



Escolas Públicas de Seattle – Head Start

Crianças devem ter feito 3 ou 4 anos até 31 de agosto



1. Complete a Formulário de aplicação digitando suas respostas ou usando caneta esferográfica.
2. Anexe prova de nascimento de seu filho (CÓPIA DE UM DESTES):
 - ☐ Certidão de nascimento
 - ☐ Passaporte
 - ☐ Cartão de Residente Permanente (green card)
3. Anexe comprovante de endereço (CÓPIA DE UM DESTES):
 - ☐ Conta de serviços públicos/conta de luz municipal
 - ☐ Outra conta: TV a cabo, telefone, etc., acordo de aluguel, documentos DSHS
4. Anexe prova de sua renda do último ano ou dos 12 meses mais recentes (CÓPIA DE TODAS AS DECLARAÇÕES QUE MOSTRAM A RENDA FAMILIAR TOTAL):
 - ☐ Formulário de Imposto de Renda do ano passado completo e assinado (1040, 1040A)
 - ☐ Formulário W2 do ano passado
 - ☐ Carta do empregador afirmando total bruto ganhos nos últimos 12 meses
 - ☐ Carta de concessão/alteração para benefícios alimentares SNAP, TANF ou Working Connections
 - ☐ Documento comprovando assistência social, situação sem-abrigo, Supplemental Security Income (SSI)
 - ☐ Autodeclaração é aceitável em certas condições
 - ☐ Recibos de auxílio desemprego (3 meses) ou recibos de pagamento de trabalho (3 meses)
5. Anexe uma cópia da documentação médica do seu filho, se você tiver:
 - ☐ Exame físico feito por médico
 - ☐ Exame de dentes feito por dentista
 - ☐ Certificado de imunização (CIS) ou certificado de isenção de imunização (COE)
6. Entre em contato com um funcionário de matrícula para fazer uma entrevista:
 - **James Baldwin, Olympic Hills, Viewlands** - Angela 206-305-1453
 - **Broadview-Thomson, John Muir, MLK** - Apryle 206-640-7184
 - **Emerson, Kimball, Lowell, Wing Luke** - Monica 206-430-2042
 - **Concord, Roxhill, West Seattle** - Lyall 206-531-576

Ou mande aplicação por correio para: **Seattle Public Schools Head Start**
Mailstop: 31-555
PO Box 34165
Seattle, WA 98124-1165



FOR OFFICE USE
Date Received:



Escolas Públicas de Seattle
Inscrição Head Start
Correio: 31-555 PO box 34165
Seattle, WA 98124-1165
(206) 252-0960



FOR OFFICE USE
Site: _____
☐ PART DAY ☐ FULL DAY

INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

Nome/ Nome do meio: _____ Sobrenome: _____ Data de nascimento: _____

Raça: ☐ Asiático ☐ Negro ☐ Multirracial ☐ Nativo Americano ☐ Ilhas do Pacífico ☐ Branco ☐ Outro _____

Etnia: ☐ Hispânica ☐ Não-hispânica Língua primária da criança: _____

Sexo da criança: ☐ Masculino ☐ Feminino Alergias/Preocupações de saúde: _____

Seguro de saúde infantil: ☐ Medicaid (Apple Health) ☐ Seguro privado ☐ Sem seguro ☐ Outros: _____

Clínica médica: _____ Número de telefone: _____

Clinica odontológica: _____ Número de telefone: _____

Seu filho tem alguma necessidade especial diagnosticada? ☐ Sim ☐ Não Especifique: _____

Se sim, seu filho foi diagnosticado por um distrito escolar? Nome do distrito escolar: _____

CRECHE/CUIDADO DA CRIANÇA Nome, número de telefone: _____

INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA: Número de pessoas sustentadas pela renda: Pais _____ Filhos _____ Outros Adultos _____

Recebendo WIC? ☐ Sim ☐ Não

Recebendo SNAP (vale-refeição)? ☐ Sim ☐ Não

RESPONSÁVEL 1

Nome/ Nome do meio: _____

Sobrenome: _____

Data de Nascimento (Mês/Dia/Ano): _____

Relacionamento com a criança: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Pai/mãe
adotivo ☐ Avô ☐ Avó ☐ Outro _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ ZIP code: _____

Telefone residencial: (_____) _____

Telefone de Trabalho : (_____) _____

Celular: (_____) _____

Endereço de email: _____

Idioma principal dos pais: _____

Precisa de intérprete? ☐ Sim ☐ Não

Mora com Criança? ☐ Sim ☐ Não

EMPREGO

☐ Trabalhando em tempo integral ☐ Trabalhando meio
período ☐ Desempregado ☐ Procurando trabalho ☐ Não
procurando trabalho ☐ Estudante

GRAU DE ESCOLARIDADE

☐ Mestrado ☐ Bacharelado ☐ Associado
☐ Certificado universitário ☐ Alguma faculdade, sem diploma
☐ Diploma ☐ GED ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino médio
incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino
fundamental incompleto

RESPONSÁVEL 1

Nome/ Nome do meio: _____

Sobrenome: _____

Data de Nascimento (Mês/Dia/Ano): _____

Relacionamento com a criança: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Pai/mãe
adotivo ☐ Avô ☐ Avó ☐ Outro _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ ZIP code: _____

Telefone residencial: (_____) _____

Telefone de Trabalho : (_____) _____

Celular: (_____) _____

Endereço de email: _____

Idioma principal dos pais: _____

Precisa de intérprete? ☐ Sim ☐ Não

Mora com Criança? ☐ Sim ☐ Não

EMPREGO

☐ Trabalhando em tempo integral ☐ Trabalhando meio
período ☐ Desempregado ☐ Procurando trabalho ☐ Não
procurando trabalho ☐ Estudante

GRAU DE ESCOLARIDADE

☐ Mestrado ☐ Bacharelado ☐ Associado
☐ Certificado universitário ☐ Alguma faculdade, sem diploma
☐ Diploma ☐ GED ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino médio
incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino
fundamental incompleto

*Certifico que as informações fornecidas nesta inscrição são corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

X _____
Assinatura do responsável

Data

Revised 2/2022 – Translated 6/2024
Portuguese Application